

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Spezifikation zum Erfassungsjahr 2025 für das
Qualitätssicherungsverfahren *Perinatalmedizin (QS PM)*
gemäß Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 18. Juli 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2024 auf der Grundlage von Teil 2: Verfahren QS PM § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2025 zum Verfahren QS PM (**Anlage** „Empfehlungen zur Spezifikation: Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum *Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen* nach QFR-RL. Erfassungsjahr 2025 (Erläuterungen und Dokumente)“ beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2025 für das QS-Verfahren PM der DeQS-RL.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren PM der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2025 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zur Spezifikation

**Spezifikation für die Nutzung der
Sozialdaten bei den Krankenkassen im
Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum
Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen
nach QFR-RL**

Erfassungsjahr 2025 (Erläuterungen und Dokumente)

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 13. Mai 2024

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation: Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zum *Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen* nach QFR-RL. Erfassungsjahr 2025 (Erläuterungen und Dokumente)

Ansprechpartnerinnen:

Magdalena Ziegler, Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

21. Oktober 2021

Datum der Abgabe:

15. März 2022, aktualisiert am 28. September 2022, 12. April 2023 und 13. Mai 2024

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Tabellenverzeichnis..... | 4 |
| Abbildungsverzeichnis..... | 4 |
| Abkürzungsverzeichnis..... | 5 |
| Erläuterungen | 6 |
| 1 Einleitung..... | 6 |
| 2 Beauftragung und Planung..... | 8 |
| 2.1 Beauftragungsgegenstand | 8 |
| 2.2 Zeitplanung | 9 |
| 2.3 Releaseplanung | 10 |
| 3 Vorgehensweise und Prüfschritte | 12 |
| 4 Datenquellen und Datenlieferfristen | 14 |
| 5 Datenselektion | 15 |
| 6 Exportfelder..... | 16 |
| Dokumente | 17 |
| Anwenderinformationen | 17 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen | 10 |
| Tabelle 2: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für die deskriptive Darstellung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen | 14 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01..... | 10 |
|---|----|

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|--------------|---|
| AT | Arbeitstreffen |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| DeQS-RL | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| ICD | Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>) |
| IK | Institutionskennzeichen |
| IQTIG | Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
| NEOVS | Modul der QS-Dokumentation der Sozialdaten bei den Krankenkassen <i>Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen</i> |
| OPS | Operationen- und Prozedurenschlüssel |
| QFR-RL | Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene |
| QS | Qualitätssicherung |
| QS-Verfahren | Qualitätssicherungsverfahren |
| SGB V | Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung |

Erläuterungen

1 Einleitung

Die Spezifikation für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen ist die Gesamtheit aller Vorgaben für die Selektion, den Export und die Übermittlung der Daten für ein spezifisches Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) bzw. in diesem Fall für die Umsetzung eines Konzepts zum Verlegungsgeschehen. Eine Spezifikation bezieht sich auf das Jahr der auslösenden Leistung (Indexleistung), das sogenannte Erfassungsjahr. Das Erfassungsjahr deckt sich mit einem Kalenderjahr.

Grundlage des hier aufgeführten Umsetzungskonzeptes ist die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Spezifikation für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von Exportdaten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Krankenkassen, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von Kassen-/IT-/EDV-Expertinnen und –Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Regelung und Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erhebung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Krankenkassen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Filtern, Plausibilitätsregeln und Datenübermittlungsformaten umfassen, dienen dazu, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss sollen gewährleistet werden.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Ziel ist, dass alle Verfahrensteilnehmer die Komponenten korrekt anwenden und Übermittlungspflichten erkennen sowie dass Klarheit besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln sind und

¹ Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 21. April 2022, in Kraft getreten am 1. April 2022.
URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/41/> (abgerufen am 19.08.2022).

an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind zwingend einzuhalten.

Ein weiterer Fokus liegt auf der Lesbarkeit und Verständlichkeit der Spezifikation. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt.

Spezifikation für die Umsetzung des Konzepts zum Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen nach QFR-RL

Mit der Umsetzung des Konzepts wird erstmalig die QFR-RL in der Spezifikation für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen umgesetzt. Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2025 empfohlene Spezifikation zur Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Umsetzung des Konzepts zum Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen nach QFR-RL im Form einer deskriptiven Darstellung.

In den vorliegenden Empfehlungen zur Spezifikation werden, neben den Erläuterungen eine Anwenderinformation dargestellt. Die Anwenderinformation ist unter dem Teil Dokumente aufgeführt und liefert im Wesentlichen Informationen über die Filterbeschreibung und die Lieferzeiträume.

Im Rahmen der Beauftragungsbearbeitung des G-BA (siehe Kapitel 2) wird ein separater Abschlussbericht erstellt und dem G-BA übergeben. Dieser beinhaltet die Beschreibung zur Erforderlichkeit der zu exportierenden Datenfelder und deren Geeignetheit anhand von Erforderlichkeitstabellen. Die Erforderlichkeitstabellen stellen die Exportfelder für das umzusetzende Modul NEOVS (Modul für die Erhebung von Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Umsetzungskonzept *Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen* nach QFR-RL) tabellarisch dar und ordnet diese mindestens einem Verwendungszweck für vier unterschiedliche Kategorien zu.

2 Beauftragung und Planung

Der folgende Abschnitt informiert über die Beauftragung des G-BA an das IQTIG sowie das Auftragsverständnis des IQTIG. Abschließend wird die Zeit- und Releaseplanung der Spezifikation dargestellt.

2.1 Beauftragungsgegenstand

Das IQTIG wurde am 21. Oktober 2021 durch einen Plenumsbeschluss des G-BA beauftragt, zum Zwecke einer bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen nach QFR-RL die Vorgaben für die Anwendung elektronischer Datensatzformate und Softwarespezifikationen für die Sozialdaten bei den Krankenkassen zu empfehlen. Die Datenerhebung soll einmalig über die vergangenen fünf Erfassungsjahre und in Folge fortlaufend für jedes zusätzliche Erfassungsjahr erfolgen. Das erste Erfassungsjahr soll fünf Jahre vor dem Jahr der Erstlieferung der Daten liegen. Neben der EDV-technischen Spezifizierung der zu erfassenden Daten sind auch die Ein- und Ausschlusskriterien und diesbezügliche Algorithmen zu spezifizieren.

Als Grundlage hat der G-BA den Abschlussbericht des IQTIG „Umsetzungskonzept zur Abbildung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen“ (Anlage 1) und die Beachtung der vom G-BA getroffenen Entscheidung zur weiteren Umsetzung (Anlage 2) festgelegt. Darüber hinaus sind die dafür notwendigen normativen Vorgaben in der QFR-RL zu erstellen. Das IQTIG ist im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Abs. 3 SGB V angehalten, eine Aktualisierung der einbezogenen ICD- und OPS-Kodes zu berücksichtigen, insofern ein Erfordernis hierzu vorliegt.

Das IQTIG wurde weiterhin damit beauftragt, einen Abschlussbericht zu erstellen, welcher die Grundlage für die Beschlussfassung zu Vorgaben der Datenerhebung bei den Krankenkassen enthält. Ein Fokus soll auf den notwendigen Datenfeldern, deren Geeignetheit und Erforderlichkeit liegen.

Mit den Beratungsergebnissen in der AG QFR-RL des G-BA am 30.03.2023 besteht Konsens darüber, dass das IQTIG die Spezifikationsempfehlungen für den Verfahrensstart im Jahr 2025 erstellt. Die Spezifikationsempfehlungen wurden entsprechend angepasst und liegen dem G-BA mit diesem Dokument vor.

Aufgrund der Beratungsergebnisse in der AG DeQS am 13. Februar 2024 und in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 6. März 2024 soll die Datenerhebung prospektiv erfolgen, beginnend mit einem Erfassungsjahr anstatt retrospektiv anhand der vergangenen fünf Erfassungsjahre entsprechend der o. g. Beauftragung. Dementsprechend hat das IQTIG die Spezifikationsempfehlungen für das Erfassungsjahr 2025 angepasst und dem G-BA übergeben.

Auftragsverständnis

Für die Empfehlungen zur Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen wird für die technische Umsetzung das Modul NEOVS empfohlen, welches die benötigten Daten

auf das deskriptive Verlegungsgeschehen fokussiert. Das Modul NEOVS wird über einen definierten Zeitfilter erhoben, in denen auch die Follow-up Informationen zum Verlegungsgeschehen enthalten sind.

Für die Erstellung der vorliegenden Empfehlungen zur Spezifikation nach § 137 b SBG V Absatz 2 hat das IQTIG das Auftragsverständnis wie folgt definiert:

Das IQTIG legt eine Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für ein neues Modul fest.

Die Benennung des Moduls im Rahmen der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen folgt einem etablierten Benennungsschema, in welchem das Suffix „S“ für die eindeutige Zuordnung der Sozialdatenerhebung vorgegeben wird. Für die deskriptive Darstellung des Verlegungsgeschehens empfiehlt das IQTIG daher, das Modul „NEOVS“ zu benennen.

Aufgrund der Beratungen in der AG DeQS des G-BA am 13. Februar 2024 und in der Sitzung des Unterausschusses Qualitätssicherung am 6. März 2024 wird das Verständnis wie folgt definiert: Als Start für die Datenerhebung wird das Erfassungsjahr 2025 empfohlen. Darüber hinaus geht aus der Beauftragung hervor, dass eine Datenerhebung fortlaufend für jedes zusätzliche Erfassungsjahr erfolgen soll und somit eine prospektive Datenerhebung erfolgt.

2.2 Zeitplanung

Die Spezifikation unterliegt einem definierten, mit dem G-BA, den Softwareanbietern und Krankenkassen abgestimmten Releasezyklus. Um eine fristgerechte Umsetzung der Spezifikation sicherzustellen, ist die Einhaltung aller Fristen daher eine wesentliche Voraussetzung. Hierbei sind die im folgenden beschriebenen Anforderungen zu berücksichtigen.

Die Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung der Spezifikationsempfehlung bis zur Veröffentlichung der technischen Spezifikation in der Version 01 kann Abbildung 1 entnommen werden.

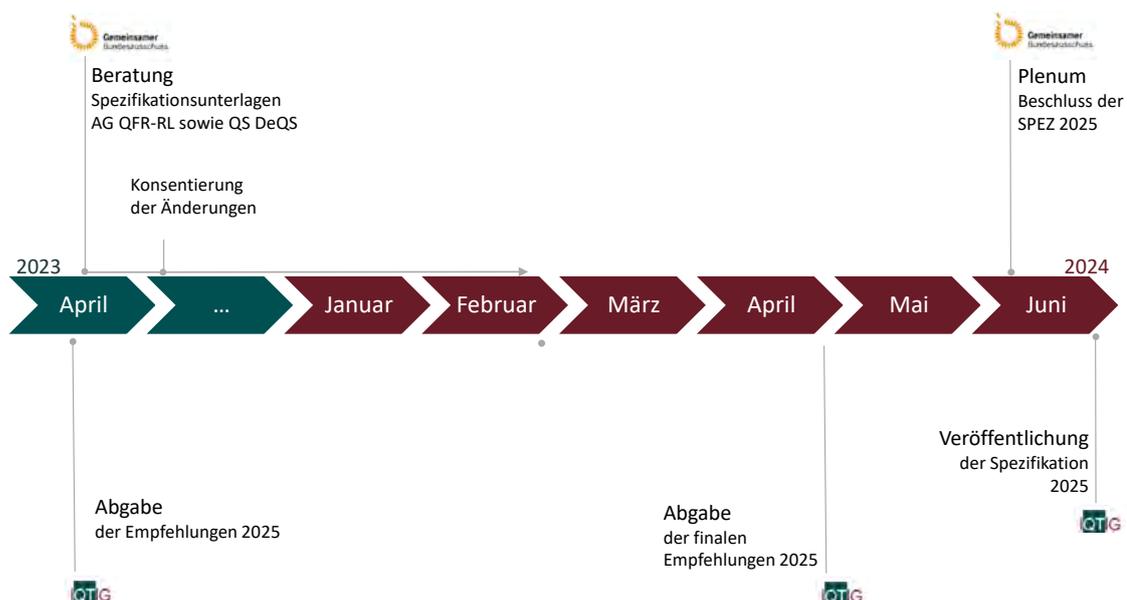


Abbildung 1: Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01

Bei der Abgabe der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen für das Jahr 2025 im Mai 2024 handelt es sich um eine Aktualisierung der Spezifikationsempfehlungen, welche zuletzt am 12. April 2023 an den G-BA übergeben wurden.

Der Abbildung kann entnommen werden, dass Änderungswünsche seitens des G-BA, die sich aus der Beratung der vorliegenden Empfehlungen in der AG QFR-RL oder aus der Beratung zur Änderung der QFR-RL ergeben, gemäß der etablierten Vorgehensweise bis Ende April/Anfang Mai 2024 beraten und konsentiert werden müssen, damit sie Inhalt der im Juni 2024 durch das Plenum des G-BA zu beschließenden Spezifikationsempfehlungen sein können.

Zusätzliche und erst nach den mit der AG abgestimmten Fristen eingebrachte Änderungsvorschläge seitens der Bänke des G-BA können erst für das darauffolgende Erfassungsjahr vorge-merkt werden und bedürfen eines erneuten Beschlusses. Hiervon ausgenommen sind ausschließlich Korrekturen im Rahmen von Updates, die aus technischen Gründen notwendig sind. Diese erfolgen in Eigenverantwortung des IQTIG im Rahmen der Releaseplanung. Der G-BA wird über Updates der Spezifikation informiert.

2.3 Releaseplanung

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Erfassungsjahres und zu Rückmeldefristen im Vorfeld angekündigt. Tabelle 2 stellt eine entsprechende Übersicht für das Paket der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für den Regelbetrieb dar.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen

| Spezifikation | Veröffentlichung | Inhalte |
|---------------|---------------------------------|--|
| 2025 V01 | nach Beschluss durch das Plenum | Finale Version |
| 2025 V02 | 30. November 2024 | Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller BfArM-Kataloge, Fehlerkorrekturen) |

Die genannten Termine sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit Krankenkassen sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Regelmäßig wird die erste Version der Spezifikation eines neuen Erfassungsjahres am 30. Juni des Vorjahres, nach Beschluss durch das Plenum, veröffentlicht, um den Krankenkassen den notwendigen Zeitraum zur Implementierung und Testung zu ermöglichen.

Der Beschluss der Spezifikationen und seiner regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG und die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technische Spezifikation. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretati-

onsfreien Vorgaben der Beschlüsse zur Spezifikation und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikation und deren Veröffentlichung nach dem Plenumsbeschluss. Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossenen Spezifikationen oder Änderungen daran und den Regelungen der QFR-RL oder DeQS-RL kommen, sollten Richtlinie und Spezifikation wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgt die technische Spezifikation im Zweifel den Vorgaben des Richtlinien textes.

3 Vorgehensweise und Prüfschritte

Die Krankenkassen wurden im Vorfeld über das Umsetzungskonzept informiert. In der weiteren Vorgehensweise fand ein Austausch mit ausgewählten Verfahrensteilnehmern statt, um folgende Herausforderungen und Prüfschritte zu diskutieren:

Export der Standort-ID

Im Rahmen der Erarbeitung der Empfehlungen wurde geprüft, inwiefern der Export der Standort-ID eines Falls durch die Krankenkassen durchgeführt werden kann. Mit der Empfehlung zur Datenerhebung der Standortnummer (77+Standort-ID+000) des entlassenden Standortes bei den Krankenkassen durch das IQTIG erfolgte eine zeitnahe Abstimmung mit den Verfahrensteilnehmern, welche hier keine Hürden identifizierten. Das IQTIG hat in seinem Abschlussbericht in den „Erforderlichkeitstabellen“ das Exportdatenfeld „Standortnummer“ aufgenommen. Es handelt sich um ein Datenfeld aus der Entlassungsanzeige in den Technischen Anlagen nach § 301 SGB V.

Differenzierung nach Perinatalzentrum 1 und 2

Für die Differenzierung des Levels nach dem jeweiligen Perinatalzentrum werden die Standort-IDs der Krankenhäuser herangezogen (siehe Abschnitt „Export der Standort-ID“). Dafür werden die Daten gemäß des Datenflusses nach QFR-RL pseudonymisiert an das IQTIG geliefert und gemäß Anlage 4 § 5 Abschnitt 7 nach QFR-RL für die Auswertungen depseudonymisiert. Wichtig für die Depseudonymisierung ist die Verwendung des gleichen Pseudonyms wie bei den Modulen aus der fallbezogenen QS-Dokumentation. Die Pseudonymisierung sowie die Übergabe einer Referenztabelle zur Depseudonymisierung an das IQTIG nehmen die im Datenfluss nach QFR-RL genannten Datenannahmestellen vor.

Attribut „gebdatum“ als Klardatum

Für die Erhebung und Auswertung des Moduls NEOVS wird das Geburtsdatum des Kindes als Klardatum benötigt. Im Vergleich zu anderen Verfahren ist neben dem Geburtsjahr auch der Geburtstag und –Monat notwendig. Die Daten werden einerseits für die Fallauslösung bei den Krankenkassen benötigt. Zum anderen dient das Geburtsdatum der Berechnung des tagesgenauen Alters des Kindes im Rahmen der Auswertungen. Da für die Fallauslösung das tagesgenaue Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Aufnahme benötigt wird, wird empfohlen, eine Funktion zu definieren, die die Differenz aus Aufnahmedatum und Geburtsdatum berechnet. Grundlage für den Export des Geburtsdatums als Klardatum ist die QFR-RL.

Aufnahmegewicht als „Kann-Feld“

In der Technischen Anlage 1, zur § 301-Vereinbarung der Datensätze für die Datenübermittlung², ist das Aufnahmegewicht als Kann-Feld definiert. Da das Datenfeld relevant für die Fallauslösung ist, fand eine Rücksprache mit Krankenkassenvertretern statt, um das Vorliegen der

² Anlage 1 zur § 301-Vereinbarung Datensätze für die Datenübermittlung.
URL: https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/krankenhaeuser/anlage_1/1_anl1-41.pdf (aufgerufen am 03.03.2022).

Daten zum Aufnahmegewicht bei den Krankenkassen zu besprechen. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass ein Aufnahmegewicht in Gramm bei Frühgeborenen im Regelfall vorliegt und exportiert werden kann. Dementsprechend empfiehlt das IQTIG, das Datenfeld für die Fallauslösung, den Datenexport zu verwenden.

4 Datenquellen und Datenlieferfristen

Aus den in dem Abschlussbericht hervorgehenden Erforderlichkeitstabellen gehen die zu verwendenden Datenfelder hervor, welche für die Spezifikation erforderlich sind. Das IQTIG empfiehlt im Rahmen des Umsetzungskonzeptes neben administrativen Daten die Erhebung der Stammdaten nach § 284 SGB V sowie stationäre Behandlungsdaten nach § 301 SGB V.

Die Datensätze werden von den Krankenkassen quartalsweise an die Bundesauswertungsstelle exportiert. Jede Datenlieferung beinhaltet alle Datensätze, die durch den NEOVS-Filteralgorithmus und Betrachtungszeitraum selektiert wurden, d. h., es wird immer ein vollständiger Export aller verfügbaren (Teil-) Datenbestände durchgeführt. Ein Abgleich bzw. Korrekturlieferungen auf Fallebene sind nicht vorgesehen. Von einer vollumfänglichen Übermittlung aller zu einem Fall relevanten Informationen wird frühestens mit der Lieferung der Sozialdaten im dritten Quartal nach Leistungserbringung ausgegangen, da zu diesem Zeitpunkt die Daten bei den Krankenkassen verfügbar sind. Die erste Datenlieferung wird für das dritte Quartal 2025 empfohlen. Die quartalsmäßigen Lieferzeiträume sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 2: Quartalsmäßige Lieferfristen für Sozialdaten bei den Krankenkassen für die deskriptive Darstellung des Verlegungsgeschehens bei Frühgeborenen

| Lieferquartal | Erstlieferung | Korrekturfristen |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|
| 3. Quartal 2025 | 1. Juli – 15. Juli | 16. Juli – 31. Juli |
| 4. Quartal 2025 | 1. Oktober – 15. Oktober | 16. Oktober – 31. Oktober |
| 1. Quartal 2026 | 15. Januar – 31. Januar | 1. Februar – 15. Februar |
| 2. Quartal 2026 | 1. April – 15. April | 16. April – 30. April |
| 3. Quartal 2026 | 1. Juli – 15. Juli | 16. Juli – 31. Juli |
| 4. Quartal 2026 | 1. Oktober – 15. Oktober | 16. Oktober – 31. Oktober |

Die Krankenkassen können, wie bereits im Regelbetrieb der bestehenden Spezifikation für Sozialdaten etabliert, in jedem Lieferquartal Korrekturlieferungen vornehmen. Grundlage für die quartalsweisen Datenlieferungen bildet die Vorgabe der DeQS-RL, an die sich die Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten hält.

Follow-up Informationen

Innerhalb der Auswertung sollen die Daten der Versicherten im Rahmen eines sechsmonatigen Follow-up Zeitraums betrachtet werden. Für Versicherte, welche zum Ende des Erfassungsjahres 2025 entlassen wurden, ist eine Verlängerung des Zeitfilters für den Leistungs- und Medikationsfilter um sechs weitere Monate im Vergleich zum Indexjahr (der Zeitraum des Patientenfilters) notwendig. So wird eine Betrachtung der Versichertendaten über einen sechsmonatigen Follow-up Zeitraum ermöglicht.

5 Datenselektion

Die Datenselektion wird in den Anwenderinformationen modulspezifisch empfohlen und die Verwendung eines Patientenfilters sowie eines Leistungs- und Medikationsfilters festgelegt. Es werden ausschließlich Daten von Versicherten ausgewählt, die im Zeitraum 01.01.2025 bis 31.12.2025 ein maximales Alter von zwei Tagen und ein Aufnahmegewicht von unter 1500 Gramm aufweisen. Als Ausschlusskriterien dienen durch die Fachexperten definierte ICD-Kodes. Die Ausschlusskriterien sind als Ausschlussliste im Pseudocode des QS-Filters³ anhand einer Filterliste hinterlegt. Die Filterliste beinhaltet für das Modul NEOVS spezifische ICD-Kodes. Der Leistungs- und Medikationsfilter ergänzt die Selektion um Informationen zu Komplikationen anhand von ICD und OPS-Kodes.

QS-Filter⁴

Die Versichertendaten, die in die deskriptive Darstellung eingeschlossen werden sollen, werden nach festgelegten Kriterien aus den Datenbeständen der Krankenkassen selektiert. Die Selektionskriterien werden durch den G-BA modulspezifisch festgelegt. Im Dokument „Anwenderinformationen“ sind detaillierte Informationen über die modulspezifischen Auslösekriterien erkennbar (siehe Teil Dokumente).

Daraus ist ersichtlich, dass Versicherte gemäß der Datenquelle nach § 301 SGB V in einem definierten Betrachtungszeitraum eingeschlossen werden, welche mindestens bei Aufnahme im Krankenhaus höchstens zwei Tage alt sind, ein Aufnahmegewicht kleiner als 1500 Gramm aufweisen, keine Ausschlussdiagnose erhalten haben und bei denen das Entlassungsdatum im festgelegten Erfassungszeitraum (Indexjahr), zwischen dem 01.01.2025 und dem 31.12.2025, liegt. Zusätzlich wird für den Zeitraum zwischen dem 01.01.2025 und dem 30.06.2026 (Zeitfilter des Leistungs- und Medikationsfilters) nach vorhandenen und definierten OPS-Kodes und ICD-Kodes gefiltert.

³ Bei dem Begriff QS-Filter handelt es sich um einen etablierten Begriff im Rahmen der Sozialdatenspezifikation. Gemeint sind darüber hinaus auch die Filteralgorithmen für das Modul NEOVS zur Abbildung des Umsetzungskonzepts zum Verlegungsgeschehen.

6 Exportfelder

Nachdem die Datenselektion in den Datenbanken der Krankenkassen erfolgt ist, werden die zu exportierenden Daten entsprechend der definierten Exportfelder generiert. Welche Daten dafür berücksichtigt werden sollen, wird in den Erforderlichkeitstabellen für die QFR-RL und für die DeQS-RL im separaten Abschlussbericht empfohlen. Die Erforderlichkeitstabellen enthalten zum einen administrative Daten (z. B. Institutionskennzeichen der Krankenkasse). Zum anderen sollen Stammdaten über die Versichertennummer, das Geschlecht, das Geburtsjahr, das Sterbedatum, den Versichertenstatus etc. exportiert werden. Im Bereich der Daten gemäß § 301 SGB V empfiehlt das IQTIG Datenfelder wie bspw. das Entlassungsdatum und Behandlungsdaten nach OPS-Kode, welche für die Darstellung der deskriptiven Parameter relevant sind.

Dokumente

Anwenderinformationen

Spezifikation NEOVS

Anwenderinformation für das Modul „Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen“

Indexjahr 2025

Der Patientenfilter, der die entsprechenden dokumentationspflichtigen Behandlungsvorgänge selektiert, legt die zu exportierenden Fälle/Patienten fest. Diese Datenbasis stellt die Grundgesamtheit der Vorgänge dar.

Anschließend muss für einen bestimmten Zeitraum das Auftreten bestimmter Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes und Verordnungen geprüft werden (Leistungs- und Medikationsfilter).

Die Datenfelder sind gemäß ihrer Eingangskennung in der Allgemeinen Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen angegeben, die sich an den Technischen Anlagen zum Datenaustausch der Leistungserbringer orientiert:

[Funktion].[Datenquelle].[Datensatz].[Segment].[Gruppe].[Feldkennung]@Attributname

Beispiel: 301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops

Diese Kennung bezeichnet das Attribut „ops“, das in der Entlassungsanzeige des Datensatzes nach §301 im FAB-Segment in der Gruppe „Operation“ mit der Feldkennung „Prozedurenschlüssel“ zu finden ist.

Diese Kennzeichnung ermöglicht den direkten Bezug zu den Eingangsdaten. So ist gewährleistet, dass die zu selektierenden Datenfelder von den Krankenkassen eindeutig referenziert werden können.

Pseudocode der QS-Filter

| | Pseudo-Code | Beschreibung |
|---|---|--|
| Patientenfilter | <pre> source(301)@quelle = '301' UND (DifferenzInTagen(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag, Stamm@gebdatum) <= 2 UND 301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegewicht@aufngewicht <> LEER UND 301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegewicht@aufngewicht <= 1500 UND (301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd KEINSIN FilterListe.NEOVS_ICD_EX UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek KEINSIN FilterListe.NEOVS_ICD_EX UND 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd KEINSIN FilterListe.NEOVS_ICD_EX UND 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek KEINSIN FilterListe.NEOVS_ICD_EX) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.NEOVS_INDEXJAHR </pre> | <p>Daten nach § 301</p> <p>UND</p> <p>Alter bei Aufnahme höchstens 2 Tage</p> <p>UND</p> <p>Aufnahmegewicht nicht leer</p> <p>UND</p> <p>Aufnahmegewicht in Gramm kleiner als 1500g</p> <p>UND</p> <p>Keine Diagnose aus Ausschlussliste NEOVS_ICD_EX</p> <p>UND</p> <p>Entlassungsdatum im Erfassungsjahr</p> |
| Zeitfilter (NE-OVS_INDEXJAHR) | 01.01.2025 – 31.12.2025 | Entlassung im Erfassungszeitraum 2025 |
| Leistungs- und Medikationsfilter | <pre> source(301)@quelle = '301' UND (301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops EINSIN FilterListe.NEOVS_OPS_KOMPL </pre> | <p>Daten nach § 301:</p> <p>(</p> <p>Mindestens eine Prozedur aus der Liste NEOVS_OPS_KOMPL</p> |

| | Pseudo-Code | Beschreibung |
|--|--|---|
| | ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe.NEOVS_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe. NEOVS_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd EINSIN FilterListe. NEOVS_ICD_KOMPL ODER 301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek EINSIN FilterListe. NEOVS_ICD_KOMPL) UND 301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum INNERHALB Wertebereich.NEOVS_ZEITFILTER | ODER Mindestens eine Haupt-, Neben- oder Sekundärdiagnose aus der Liste NEOVS_ICD_KOMPL) UND Entlassungsdatum im Follow-up Zeitraum |
| Zeitfilter für Vorlauf/Follow-up (NEOVS_ZEITFILTER) | 01.01.2025 – 30.06.2026 | Zeitraum 2025 – 06/2026 |

Liste der Funktionen

| Funktion | Formel | Beschreibung |
|---------------------|---|--|
| source | Herkunft der Daten entsprechend dem Abrechnungskontext, aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen ('295k', '295s', '300', '301', '302', 'Admin', 'kh_ambo', 'Stamm') | Kennzeichen der genauen Datenquelle des Falles |
| state_key | Aus dem Datenbestand der Krankenkasse zu entnehmen oder ersatzweise aus der 3. und 4. Stelle der IKNR | Bundeslandschlüssel |
| inpatient_interrupt | ja: mind. Ein Entlass-/Verlegungsgrund (1. und 2. Stelle) 16, 21 oder 23 im Segment ETL; nein: sonst | Unterbrechung des KH-Aufenthaltes |

| Funktion | Formel | Beschreibung |
|------------------|---|-----------------------------|
| sequential_nr | beginnend mit 1, sonst vorherige laufende Nummer +1 | Laufende Nummer |
| cp_type | "iknr", wenn es sich um ein Institutionskennzeichen handelt; "bsnr", wenn es sich um eine Betriebsstättennummer handelt | Art des Leistungserbringers |
| DifferenzInTagen | Berechne die Differenz in Tagen der beiden übergebenen Daten. | Alter in Tagen |

Verwendete Filterlisten

| Filterliste | Beschreibung |
|-----------------|---|
| NEOVS_ICD_EX | Ausschlussdiagnosen (ICD-Kodes) vom Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen |
| NEOVS_OPS_KOMPL | Komplikationsprozeduren (OPS-Kodes) vom Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen |
| NEOVS_ICD_KOMPL | Komplikationsdiagnosen (ICD-Kodes) vom Verlegungsgeschehen bei Frühgeborenen |

Inhalte der Filterlisten

| Filterliste | Kodes |
|-----------------|---|
| NEOVS_ICD_EX | O03.0, O03.1, O03.2, O03.3, O03.4, O03.5, O03.6, O03.7, O03.8, O03.9, O04.0, O04.1, O04.2, O04.3, O04.4, O04.5, O04.6, O04.7, O04.8, O04.9, O05.0, O05.1, O05.2, O05.3, O05.4, O05.5, O05.6, O05.7, O05.8, O05.9, P95, Z37.1, Z37.4, Z37.7 |
| NEOVS_OPS_KOMPL | 501, 5010, 50100, 501000, 501001, 501002, 501003, 501004, 50100x, 50101, 501010, 501011, 501012, 501013, 501014, 50101x, 50102, 50103, 50104, 5010x, 5010y, 5011, 50110, 50111, 50112, 50113, 50114, 50115, 50116, 50117, 50118, 50119, 5011a, 5011x, 5011y, 5012, 50120, 50121, 50122, 50123, 50124, 50125, 50126, 50127, 50128, 5012x, 5012y, 5013, 50130, 50131, 50132, 50133, 50134, 501340, 501341, 501342, 50134x, 50135, 501350, 501351, 501352, 50135x, 50136, 50137, 501370, 501371, 501372, 501373, 501374, 501375, 501376, 50137x, 50138, 5013x, 5013y, 5014, 50140, 50141, 501410, 501411, 501412, 50141x, 50142, 501420, 501421, 501422, 50142x, 50143, 50144, 50146, 501460, 501461, 501462, 501463, 501464, 50147, 50148, 50149, 501490, 501492, 501493, 501494, 501495, 501496, 50149x, 5014a, 5014b, 5014b0, 5014b1, 5014c, 5014d, 5014e, 5014x, 5014y, 5015, 50150, 50151, 50152, 501520, 501521, 50153, 50154, 50155, 5015x, 5015y, 5016, 50160, 501600, 501601, 501602, |

| Filterliste | Kodes |
|-----------------|---|
| | <p>501603, 50161, 501610, 501611, 501612, 501613, 50162, 50163, 50164, 501640, 501641, 501642, 501643, 50165, 501650, 501651, 501652, 501653, 50166, 50167, 5016x, 5016y, 5017, 50170, 501700, 501701, 50170x, 50171, 50172, 5017x, 5017y, 5018, 50180, 50181, 50182, 5018x, 5018y, 502, 5020, 50200, 50201, 502010, 502011, 502012, 50201x, 50202, 50203, 50204, 50205, 50206, 502060, 502061, 502065, 502066, 502067, 502068, 50206b, 50206c, 50206d, 50206e, 50207, 502070, 502071, 502072, 502074, 502075, 50208, 5020x, 5020y, 5021, 50210, 50211, 50212, 50213, 50214, 50215, 50216, 50217, 5021x, 5021y, 5022, 50220, 502200, 502201, 502202, 50220x, 50221, 502210, 502211, 502212, 502213, 50221x, 50222, 502220, 502221, 502222, 502223, 50222x, 5022x, 5022y, 5023, 50230, 502300, 502301, 502302, 50230x, 50231, 502310, 502311, 502312, 50231x, 50232, 502320, 502321, 502322, 50232x, 50233, 5023x, 5023y, 5024, 50240, 50241, 50242, 50243, 50244, 50245, 50246, 50247, 50248, 50249, 5024x, 5024y, 5025, 50250, 50251, 50252, 50253, 50254, 50255, 50256, 50257, 50258, 50259, 5025x, 5025y, 5026, 50260, 50261, 50262, 50263, 50264, 502640, 502641, 502642, 502643, 502644, 502645, 5026x, 5026y, 5027, 50270, 50271, 50272, 50273, 5027x, 5027y, 5028, 50281, 502810, 502811, 50281x, 50282, 502820, 502821, 502823, 502824, 50282x, 50283, 50284, 50285, 50286, 50287, 50288, 50289, 502890, 502891, 502892, 5028a, 5028a0, 5028a1, 5028a2, 5028b, 5028b0, 5028b1, 5028b2, 5028b3, 5028b4, 5028c, 5028c0, 5028c1, 5028c2, 5028x, 5028y, 5029, 50291, 502910, 502911, 502912, 502913, 50291x, 50294, 50296, 50298, 5029b, 5029c, 5029d, 5029e, 5029f, 5029g, 5029h, 5029x, 5029y, 51522, 51531, 51540, 51542, 51543, 51553, 51554, 51557, 51569, 54520, 54541, 54542, 54543, 54545, 54546, 5454x, 5454y, 545504, 54550x, 545514, 545524, 54552x, 545531, 54554x, 545554, 54555x, 54556x, 54557x, 54559x, 5455ax, 5455bx, 5455cx, 5455dx, 5455x1, 5455x4, 5455x6, 5455xx, 5455y, 5456x0, 5456xx, 54590, 54591, 54592, 54593, 54601, 54602, 54603, 54605, 5460x0, 5460y, 5461x0, 5461y, 54620, 54621, 54623, 54624, 54626, 54627, 5462x, 5463x0, 5463y, 54642x, 54644x, 5464x0, 5464x1, 5464x2, 5464x3, 5464y, 5465x, 5465y, 54660, 54662, 5466x, 5466y, 54670x, 54671x, 54675x, 5467x0, 5467x1, 5467x2, 54681x, 5468x2, 5468xx, 54692x, 5469b0, 5469bx, 5469hx, 5469j0, 5469x0, 5469xx, 5469y, 5480, 80200, 8128, 81480, 8153, 81760, 81761</p> |
| NEOVS_ICD_KOMPL | <p>H35.0, H35.1, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.9, I69.1, K63.1, P10.1, P10.2, P52.1, P52.2, P52.3, P52.4, P77, P78.0, P91.7, Q00.0, Q00.1, Q00.2, Q01.0, Q01.1, Q01.2, Q01.8, Q01.9, Q04.2, Q05.0, Q05.1, Q05.2, Q05.3, Q05.4, Q05.5, Q05.6, Q05.7, Q05.8, Q05.9, Q20.0, Q20.1, Q20.2, Q20.3, Q20.4, Q20.5, Q20.6, Q20.8, Q20.9, Q21.3, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q23.0, Q23.2, Q23.4, Q24.8, Q25.1, Q25.2, Q25.3, Q25.5, Q26.2, Q30.0, Q33.6, Q39.0, Q39.1, Q39.2, Q39.3, Q44.6, Q44.7, Q60.1, Q60.6, Q61.2, Q64.1, Q74.3, Q77.1, Q78.0, Q79.0, Q79.2, Q79.3, Q80.4, Q81.1, Q89.4, Q91.0, Q91.1, Q91.2, Q91.3, Q91.4, Q91.5, Q91.6, Q91.7, Q92.7</p> |

Lieferzeiträume

| Lieferquartal | Zeitraum für Erstlieferung | Zeitraum für Korrekturlieferungen |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 3. Quartal 2025 | 2025-07-01 bis 2025-07-15 | 2025-07-16 bis 2025-07-31 |
| 4. Quartal 2025 | 2025-10-01 bis 2025-10-15 | 2025-10-16 bis 2025-10-31 |
| 1. Quartal 2026 | 2026-01-15 bis 2026-01-31 | 2026-02-01 bis 2026-02-15 |
| 2. Quartal 2026 | 2026-04-01 bis 2026-04-15 | 2026-04-16 bis 2026-04-30 |
| 3. Quartal 2026 | 2026-07-01 bis 2026-07-15 | 2026-07-16 bis 2026-07-31 |
| 4. Quartal 2026 | 2026-10-01 bis 2026-10-15 | 2026-10-16 bis 2026-10-31 |